



## NUTRICIJSKA PROCJENA ZA DOJENČAD / NUTRITION ASSESSMENT FOR INFANTS

IME UČESNIKA I DCN:	DATUM ROĐENJA:	DATUM POPUNJAVANJA:
Form completed by: <input type="checkbox"/> Parent/Guardian or WIC Staff: <input type="checkbox"/> CPA <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> Nutritionist <input type="checkbox"/> WIC Certifier		
Molimo razmislite o uobičajenom režimu prehrane Vaše bebe i što je bolje moguće odgovorite na sljedeća pitanja. Stavite kvačicu u kvadratič <input checked="" type="checkbox"/> i/ili upišite svoj odgovor.		
<b>NJEGOVATELJ</b>		
1. Kako biste opisali apetit svoje bebe? <input type="checkbox"/> Dobar <input type="checkbox"/> Zadovoljavajući <input type="checkbox"/> Slab 2. Da li ste u posljednje vrijeme primijetili neke promjene u bebinom apetitu? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, navedite te promjene: 3. Je li Vam liječnik ikad rekao da Vaša beba ima neki zdravstveni problem ili bolest? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, navedite šta: 4. Kada ste bebu posljednji put vodili kod liječnika? Datum: <input type="checkbox"/> Ne znam 5. Kako biste opisali vrijeme kada hranite svoju bebu? Označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Uvijek ugodno <input type="checkbox"/> Većinu vremena ugodno <input type="checkbox"/> Ponekad ugodno <input type="checkbox"/> Nikad ugodno 6. Šta sve Vaša beba može? Označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Otvoriti usta za dojku ili flašicu <input type="checkbox"/> Piti tekućine <input type="checkbox"/> Sjediti uz pomoć <input type="checkbox"/> Približiti stvari ustima i ugristi ih <input type="checkbox"/> Pratiti stvari i zvukove očima <input type="checkbox"/> Staviti ruku u usta <input type="checkbox"/> Piti iz čaše koju Vi držite <input type="checkbox"/> Držati flašicu s obje ruke 7. Koliko puta u 24 sata Vaša beba mokri u pelenu? ____ mokri/24 sata 8. Koliko puta u 24 sata Vaša beba kaki u pelenu? ____ kaki/24 sata		
<b>PRIMARNA HRANA</b>		
*9. Koju vrstu mlijeka Vaša beba pije? Označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Majčino mlijeko <input type="checkbox"/> Formulu koja sadrži željezo <input type="checkbox"/> Formulu s niskom količinom željeza <input type="checkbox"/> Kravljie mlijeko (bezmasno/obrano; 1%, 2% ili punomasno) <input type="checkbox"/> Mlijeko od riže ili soje <input type="checkbox"/> Mlijeko u prahu <input type="checkbox"/> Ishlapljeno mlijeko <input type="checkbox"/> Zaslđeno kondenzirano mlijeko <input type="checkbox"/> Kozje mlijeko <input type="checkbox"/> Ne znam <input type="checkbox"/> Drugo: 10. Da li trenutačno dojite svoju bebu? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne 11. Da li ste ikada dojili svoju bebu? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, koliko dugo? 12. Kako znate da li je Vaša beba gladna? Označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Plače <input type="checkbox"/> Pravi male nezadovoljne zvukove <input type="checkbox"/> Sisa svoje ruke ili usne <input type="checkbox"/> Okreće glavu k bradavici ili flašici <input type="checkbox"/> Drugo: 13. Kako znate da je Vaša beba dovoljno pojela? Označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Zatvori usta <input type="checkbox"/> Okrene glavu od flašice ili bradavice <input type="checkbox"/> Gurne bradavicu van iz usta <input type="checkbox"/> Počne se zanimati za druge stvari u sobi <input type="checkbox"/> Drugo:		
<b>DOJENJE (Popunite samo ako dojite ili djelomično dojite svoju bebu)</b>		
14. Kako Vam ide dojenje? <input type="checkbox"/> Dobro; imam pomoć koja mi je potrebna. <input type="checkbox"/> OK; ali imam pitanja. <input type="checkbox"/> Ne baš dobro; trebam pomoć. 15. Koliko puta u 24 sata dojite, izdajate se ručno ili uz pomoć pumpe? Dojam ____ puta/24 sata Izdajam se ručno ____ puta/24 sata Uz pomoć pumpe ____ puta/24 sata 16. Da li su Vam bradavice ikad bile bolne? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne 17. Da li čujete da beba guta kad ju dojite? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne		
<b>POSTUPANJE SA MLJEKOM KOJE STE ISPUMPALI</b>		
18. Gdje čuvate ispumpano majčino mlijeko? <input type="checkbox"/> Zamrzivač <input type="checkbox"/> Frižider <input type="checkbox"/> Drugo: 19. Koliko ga dugo čuvate u frižideru prije nego ga bacite? ____ sati/dana (Zaokružite jedan odgovor.) 20. Koliko dugo čuvate majčino mlijeko nakon što ste ga odmrzli? ____ sati/dana (Zaokružite jedan odgovor.) 21. Šta radite sa ispumpanim mlijekom koje Vam je preostalo nakon hranjenja? <input type="checkbox"/> Ostavim ga vani za kasnije hranjenje <input type="checkbox"/> Stavim ga u frižider za kasnije hranjenje <input type="checkbox"/> Bacim ga <input type="checkbox"/> Drugo:		
<b>FORMULA (Popuniti samo ako bebu hranite formulom)</b>		
22. Koju vrstu formule dajete bebi? Naziv: <input type="checkbox"/> U prahu <input type="checkbox"/> Koncentriranu tekućinu <input type="checkbox"/> Spremnu za hranjenje 23. Koliko unca (28.34 grama) formule beba pojede u jednom hranjenju? ____ unca u jednom hranjenju I koliko puta dnevno bebi dajete formulu? ____ puta/24 sata		
<b>POSTUPANJE SA FORMULOM</b>		
24. Koliko vode i koliko formule izmiješate za svako hranjenje? ____ unca vode sa ____ unca/kašičica formule Da li su kašičice napunjene formulom do ruba ili iznad ruba? <input type="checkbox"/> Iznad ruba <input type="checkbox"/> Do ruba Kako čuvate formulu nakon što ste je pripremili? <input type="checkbox"/> U frižideru <input type="checkbox"/> Drugo:		

25. Koliko dugo pripremljenu formulu čuvate u frižideru prije nego je bacite? _____ sati/dana (Zaokružite jedan odgovor.)	
26. Koliko dugo flašicu sa pripremljenom formulom ostavljate da stoji na sobnoj temperaturi? _____ sati	
27. Šta radite sa formulom koja je ostala u flašici nakon hranjenja? <input type="checkbox"/> Ostavim je vani za kasnije hranjenje <input type="checkbox"/> Stavim je u frižider za kasnije hranjenje <input type="checkbox"/> Bacim je <input type="checkbox"/> Drugo:	
<b>OPSKRBA VODOM</b>	
28. Koju vrstu vode koristite za pravljenje formule ili kao piće za Vašu bebu? <input type="checkbox"/> Gradski ili seoski vodovod <input type="checkbox"/> Privatni bunar <input type="checkbox"/> Flaširanu vodu <input type="checkbox"/> Vodu za bebe a. Ako koristite bunarsku vodu, da li je testirana na bakterije ili nitratre? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne znam Ako da, označite rezultate. <input type="checkbox"/> Sigurna <input type="checkbox"/> Nesigurna <input type="checkbox"/> Ne znam b. Da li znate da li u Vašoj vodi ima flora? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne znam	
<b>KRUTA HRANA I SOKOVI</b>	
29. Da li je Vaša beba počela jesti pahuljice za bebe, hranu za bebe ili hranu koju Vi jedete? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, koliko je beba bila stara kada ste joj počeli davati ovakvu hranu i koju vrstu hrane? Većinom: <input type="checkbox"/> Zgnječenu vilicom <input type="checkbox"/> Izmišsanu ili hranu za bebe <input type="checkbox"/> Isječenu <input type="checkbox"/> U tekućem obliku <input type="checkbox"/> Hranu koja se jede prstima <input type="checkbox"/> Drugo: Ako da, kako bebi dajete ovu hranu? <input type="checkbox"/> Žlicom <input type="checkbox"/> U flašici/hraničici za dojenčad <input type="checkbox"/> Beba sama jede	
*30. Da li Vaša beba jede med ili bilo kakvu hranu koja sadrži med, kao što su keksi od graham brašna, muffins kolačići, itd.? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
31. Da li Vaša beba pije voćne sokove koji sadrže 100% voća? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da koliko unca nerazrijeđenog soka dnevno? _____ unca/dnevno	
32. Kako bebi dajete sok? <input type="checkbox"/> U flašici <input type="checkbox"/> U čaši	
33. Koliko je beba bila stara kad ste joj počeli davati sok? _____ mjeseci	
*34. Da li Vaša beba jede sljedeće vrste hrane: a. nepasterizirane sokove od voća ili povrća ili nepasterizirane mlječne proizvode, ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne b. mekane sireve kao što su Feta, Brie, Camembert, sireve sa plijesni, sir meksičkog tipa, ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne c. sirovo ili nedovoljno kuhanje meso, ribu, piletinu, puretinu ili jaja, ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne d. sirove klice od povrća (alfalfe, djeteline, graha, rotkvice), ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne e. nedovoljno kuhan ili sirov tofu, ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne f. sirov mesni doručak, nareske, hrenovke. ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
*35. Da li je Vaša beba na nekoj specijalnoj dijeti? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, označite ili upišite na kakvoj <input type="checkbox"/> Veganskoj <input type="checkbox"/> Makrobiotičkoj <input type="checkbox"/> Drugo:	
36. Da li Vaša beba često jede slatkiše poput lizalica, bombona, zaslđenih pahuljica, ili deserte? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Navedite šta i koliko:	
<b>FLAŠICE I ČAŠE ZA BEBE</b>	
37. Da li Vaša beba pije išta osim majčinog mlijeka ili formule iz flašice ili čaše za bebe? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Mlijeko <input type="checkbox"/> Sok (100%) <input type="checkbox"/> Vodu <input type="checkbox"/> Voćne sokove/sode/gazirana pića <input type="checkbox"/> Vodu sa želatinom/Kool-Aid <input type="checkbox"/> Zaslđeni čaj <input type="checkbox"/> Drugo:	
*38. Da li bebinu dudu umačete u Karo sirup/slatki sirup od kukuruza ili im to dodajete u flašicu? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
*39. Da li beba uzima flašicu sa sobom u krevet kada ide na spavanje po danu ili noći? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
40. Da li Vi držite bebinu flašicu kada ona jede? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
*41. Da li beba nosi svoju flašicu ili čašu za bebe sa sobom kada se kreće? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
<b>DODACI PREHRANI</b>	
42. Da li Vaša beba uzima bilo kakve vitamine, minerale, ljekovito bilje ili biljne dodatke hrani? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, označite sve što je ispravno. <input type="checkbox"/> Multivitamini za bebe <input type="checkbox"/> Vitamin D <input type="checkbox"/> Biljne dodatke hrani, ljekovito bilje ili biljne čajeve <input type="checkbox"/> Željezo <input type="checkbox"/> Fluor <input type="checkbox"/> Drugo:	
<b>SIGURNOST HRANE I UČESTVOVANJE U PROGRAMU</b>	
43. U prošlih mjesec dana da li ste Vi ili netko u Vašem domaćinstvu jeli manje nego što ste mislili da trebate ili uopće niste jeli cijeli dan jer nije bilo dovoljno novaca za hranu? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne znam ili odbijam odgovoriti	
44. U prošlih mjesec dana šta ste učinili ako Vam je ponestalo formule? Nabrojite:	
45. Da li Vaša beba ili obitelj učestvuju u bilo kojem od dolje navedenih programa? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Ako da, u kojima? <input type="checkbox"/> Food Stamps <input type="checkbox"/> Nutricionistički edukacijski program za obitelji (FNEP) <input type="checkbox"/> Program robnih rezervi <input type="checkbox"/> Food pantry <input type="checkbox"/> Early Head Start <input type="checkbox"/> Parents as Teachers <input type="checkbox"/> Drugo:	
46. Da li imate adekvatnu opremu za pripremu i čuvanje hrane kao što su frižider, štednjak koji radi, i smočnica u kojoj nema štetočina ili štetnih kemikalija? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne	
<b>TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY</b>	
SIGNATURE (RISK ASSESSMENT):	SIGNATURE (NUTRITION COUNSELING):
DATE:	DATE: